

DESAFIOS E POSSIBILIDADES DA INSERÇÃO PROFISSIONAL DE BACHARÉIS EM SAÚDE COLETIVA

Vivian Costa da Silva¹
Henrique da Silva Domingues²
Cristianne Maria Famer Rocha³

RESUMO: Em 2012, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) iniciou a formação profissional no Curso de Graduação em Saúde Coletiva (CGSC). Como um Curso novo nesta Instituição, seus primeiros egressos foram pioneiros em suas experiências de inserção profissional e acadêmica. Com o objetivo identificar a inserção profissional e acadêmica dos Bacharéis em Saúde Coletiva (BSC), formados pela UFRGS, no período de 2012 a 2015, a fim de conhecer suas experiências de inserção, pontuando as áreas em que atuam, suas expectativas e desafios, esta pesquisa foi realizada com a utilização de um questionário eletrônico autoaplicável com perguntas sobre a inserção profissional e acadêmica, local de trabalho, área de atuação, entre outros aspectos. Dos 75 egressos, 42 responderam ao questionário, destes, 76% (32) declararam não atuar na área e 73% (31) dos participantes optaram por fazer algum curso de pós-graduação. Os resultados apontam para a necessária articulação de diferentes atores para pensar sobre arranjos e possibilidades de inserção profissional, bem como, estratégias de monitoramento da inserção dos BSC e a importância de estudos de seguimento dos egressos, para ampliar a compreensão sobre a articulação entre a formação e a atuação profissional no campo.

Palavras-chave: Graduação; Saúde Coletiva; Inserção Profissional.

INTRODUÇÃO

A Graduação em Saúde Coletiva, em nível de Bacharelado, surge, no Brasil, a partir da necessidade de termos profissionais da área da saúde com formação específica para reorientar os modelos de atenção em saúde, para preencher os cargos abertos em função da ampliação das redes de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e para encurtar o tempo de formação de sanitaristas que eram formados, até 2008, somente em cursos de pós-graduações em Saúde Pública ou Saúde Coletiva (BELISÁRIO, 2013; CEZAR, 2015; RUELA, 2013; TEIXEIRA, 2003).

Além disso, conforme destacaram Bosi e Paim (2010), a existência de um curso de graduação na área de Saúde Coletiva impulsiona e qualifica a pós-graduação, pois proporciona novas condições e oportunidades para um aprofundamento de conhecimentos e um aprimoramento de habilidades e atitudes. Eles também consideravam, à época, que a



[...] graduação ir[ia] favorecer a qualificação dos futuros sanitaristas [...] possibilitando que esse processo, desde o seu início, se orientasse por outra perspectiva paradigmática, calcada na interdisciplinaridade, modelo que se apresenta mais adequado aos desafios da saúde em nível coletivo (p. 2036).

As primeiras turmas de Graduação em Saúde Coletiva no Brasil iniciaram em 2008, nas Universidades Federais do Acre e Brasília, chegando hoje, a 21 Cursos de Graduação em Saúde Coletiva (CGSC) (LORENA et al., 2016). Passados os primeiros quatro anos de formação, muitos Bacharéis em Saúde Coletiva (BSC) estão inseridos no mundo do trabalho, constituindo trajetórias profissionais. Por se tratar de uma graduação recente no âmbito da Saúde, muitas foram (e ainda são) as dúvidas e inquietações sobre a atuação destes profissionais no mercado de trabalho. Mais do que recente, trata-se do último núcleo de conhecimentos da área da saúde a constituir formação em graduação, sendo esse um núcleo que tem grande transversalidade com o campo da saúde como um todo.

No ano de 2014, com o objetivo de analisar os processos de formação e a inserção profissional dos egressos destes cursos no Brasil, foi criado o Projeto de Pesquisa intitulado “Graduação em Saúde Coletiva no Brasil: Percursos formativos e inserção no mundo do trabalho”, no âmbito do “Projeto do Observatório de Análise Política em Saúde”, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). São participantes desse Projeto de Pesquisa estudantes, pesquisadores e egressos dos Cursos de Graduação em Saúde Coletiva (CGSC) das cinco regiões do país que oferecem a graduação e que representam a diversidade da oferta regional dos Cursos.

Em 2016, foram publicados os resultados de uma parte desse Projeto de Pesquisa, no artigo intitulado “Graduação em Saúde Coletiva no Brasil: onde estão atuando os egressos dessa formação?”, que faz um levantamento nacional do cenário de inserção dos BSC (LORENA et al., 2016). A partir dos dados apresentados nesse artigo, discentes, egressos e docentes da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) passaram a questionar se os dados deste estudo correspondiam à realidade de inserção dos BSC formados por esta instituição de ensino e, particularmente, mobilizaram-se por eventuais singularidades não representadas na escala do estudo. Assim, surge o interesse em mapear as



experiências de inserção profissional e acadêmica dos BSC formados pela UFRGS, em específico, no âmbito do Projeto de Pesquisa “Graduação em Saúde Coletiva no Brasil: Percursos formativos e inserção no mundo do trabalho”, no qual participamos desde a sua criação.

Nesse texto, temos como objetivo caracterizar a inserção profissional e acadêmica dos BSC formados pela UFRGS, no período de 2012 a 2015, a fim de conhecer suas experiências de inserção, áreas de atuação, expectativas e desafios.

A GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA NO CONTEXTO DA UFRGS

No ano de 2008, a Escola de Enfermagem da UFRGS, através do Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais Brasileiras (REUNI), decide ofertar, além do seu tradicional Curso de Enfermagem, um novo curso de graduação, intitulado “Análise de Políticas e Sistemas de Saúde”.

Em 2009, iniciou a primeira turma desse Curso que, em 2013, em função do movimento nacional⁴ de convergência de nomenclatura, passou a ser chamado de Bacharelado em Saúde Coletiva. O CGSC da UFRGS surge com a proposta de contribuir para a definição de uma política inovadora, mas fundamentalmente contemporânea, de formação de profissionais da área da Saúde ou com forte atuação neste setor. Esta graduação, que não compartilha com os demais núcleos profissionais da área a forte centralidade na assistência individual, sobretudo voltada ao processo de adoecimento e cura, visa amparar o setor da saúde com a formação de um profissional, até então, inexistente no âmbito da graduação, seguindo orientações das políticas públicas dos setores da Educação Superior e do SUS. Neste Curso, busca-se a construção da integralidade e da interprofissionalidade nas atividades de coordenação institucional de ações, planos, programas, serviços, sistemas e redes de saúde (UFRGS, 2008).

A Pró Reitoria de Graduação (PROGRAD) da UFRGS prevê como campo de atuação para os BSC:



Instituições onde exista planejamento, gestão e avaliação em saúde, como é o caso da coordenação ou condução de serviços, programas, projetos, sistemas e redes de saúde, assim como atuará em instituições onde se exerça a promoção, vigilância e educação em saúde, como é o caso da promoção da saúde integral do ser humano, favorecendo a presença de fatores protetores da saúde. A atuação abrange os setores governamental, não governamental e da iniciativa privada, podendo ocorrer nos órgãos da área sanitária, ambiental, de saneamento, alimentar e agrária (UFRGS, 2015).

O Curso tem como objetivo formar profissionais para analisar crítica e propositivamente as políticas de saúde com elevado padrão de qualidade e dentro dos princípios da ética e da bioética, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, a partir do contexto político-normativo do SUS, bem como para constituir condições para a implementação e avaliação dessas políticas, formar analistas de políticas e sistemas de saúde, adequados às demandas do SUS, fortalecendo a descentralização da gestão, a democratização do processo decisório, a integralidade da atenção à saúde e a participação popular no âmbito dos sistemas e serviços de saúde e formar analistas de políticas e sistemas de saúde para uma prática integrada e contínua junto às instâncias do SUS, sendo capaz de desenvolver processos de planejamento, gestão e avaliação em saúde (UFRGS, 2008).

O CGSC da UFRGS é noturno, conforme orientação REUNI, e possui carga horária de 3.000 horas, mais 12 créditos complementares. Seu ingresso se dá através de vestibular e do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), com oferta de trinta vagas semestrais. Vagas eventualmente disponíveis por troca de cursos ou por afastamentos definitivos são preenchidas, de acordo com a regulamentação institucional, por transferência de outros cursos ou por ingresso de diplomados, em processos seletivos específicos. O Curso conta, atualmente, com 84 BSC egressos (UFRGS, 2016) e tem nota 5 (nota máxima) na avaliação da Comissão de Avaliação do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira do Ministério da Educação (INEP/MEC).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada através de um questionário individual



com questões autodeclaradas fechadas (em sua maioria) e apenas uma aberta no final. O questionário foi enviado aos participantes através de um formulário eletrônico. Para encontrar os participantes, solicitamos para a Comissão de Graduação (COMGRAD) do CGSC/UFRGS, a lista com nomes e contato de todos os egressos até junho de 2016. Assim, todos os 75 Bacharéis em Saúde Coletiva (BSC) formados no período de 2012 a 2015 (período deste estudo) foram convidados para participarem da pesquisa e a responderem o formulário eletrônico. Antes de responder o questionário, os participantes preencheram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em meio eletrônico, concordando em participar da pesquisa.

A pesquisa foi organizada em três blocos: o primeiro deles sobre a inserção do BSC no mercado de trabalho (local de trabalho, cargo que ocupa, tipo de vínculo empregatício e, caso não esteja inserido, se deseja trabalhar na área de formação, por qual motivo não está trabalhando e, ainda, uma pergunta sobre qual núcleo de conhecimentos e práticas gostaria de atuar prioritariamente). O segundo bloco aborda questões referentes à formação pós-graduada (cursos realizados, motivos pela escolha dos cursos, se possui/possuía bolsa de estudos). O terceiro e último bloco do questionário foi um espaço aberto para que os BSC pudessem trazer questões que julgassem pertinentes para falar de sua atuação profissional e que não estavam contempladas no questionário.

A análise dos dados quantitativos foi realizada a partir da descrição estatística simples, a fim de organizar, apresentar e sistematizar os achados, utilizando gráficos que permitissem obter informações a respeito dos participantes, de acordo com as questões acima indicadas. A análise das respostas à questão aberta foi feita utilizando-se a técnica de organização com registro de unidades repetidas e similares (sem a existência de categorias prévias).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, no âmbito do Projeto “Graduação em Saúde Coletiva no Brasil: Percursos formativos e inserção no mundo do trabalho”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

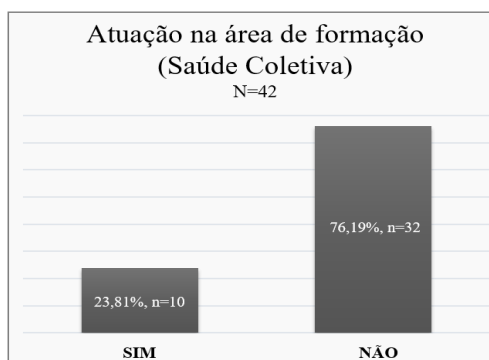


Até o final do ano de 2015, a UFRGS formou sete turmas de Bacharéis em Saúde Coletiva (BSC), totalizando 75 egressos do CGSC. Participaram dessa pesquisa 42 (56%) egressos de todas as turmas/semestres.

Lorena et al. (2016) relatam que enfrentaram dificuldade também de mobilizar os BSC nacionais para participarem do estudo, “embora tenha sido realizado intenso movimento de contato e de divulgação através de várias ferramentas de comunicação” (p.377). Compartilhamos a mesma dificuldade, nesta pesquisa, embora também tenhamos utilizado diferentes estratégias para contatar os egressos e incentivar a sua participação.

O primeiro questionamento feito aos egressos do Bacharelado em Saúde Coletiva foi se eles estavam inseridos profissionalmente. Segundo Callegari (2001), a inserção profissional se dá no momento de transição da universidade (obtenção de diplomação) para o mercado de trabalho (emprego remunerado, formal ou informal), onde o egresso entra no mercado de trabalho em sua área de formação, consolidando, portanto, os conhecimentos e experiências adquiridas na formação para construir um itinerário profissional. Em relação aos dados obtidos, a partir das respostas dos questionários analisados, o Gráfico 1 mostra que 76,19% (n=32) dos BSC consideram que não estão inseridos no mercado de trabalho e que somente 23,81% (n=10) que estão inseridos.

Gráfico 1 - Atuação na área de formação (Saúde Coletiva)



Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Segundo Lorena et al. (2016), na pesquisa conduzida nacionalmente, 42,4% dos BSC declarou que está inserido no mercado de trabalho na área da Saúde Coletiva e 57,6% não está inserido. Embora os dados nacionais sejam com percentuais diferentes daqueles obtidos na pesquisa gaúcha, em ambas, a maior parte dos egressos declarou que não está trabalhando na sua área de formação.

Andriola (2014) e Callegari (2001) realizaram pesquisas com egressos de outros cursos e instituições e encontraram como resultado de seus estudos que, mais de 80% dos egressos, por eles pesquisados, estão inseridos no mercado de trabalho e em sua área de formação. As características, dificuldades e desafios da inserção profissional não tiveram resultados diferentes em relação às áreas de formação, o que evidencia um padrão no mercado de trabalho (CALLEGARI, 2001). Callegari (2001) identificou que o tempo médio para os egressos conseguirem se inserir no mercado de trabalho é de seis meses após a conclusão do curso, já Andriola (2014) identificou que a inserção profissional está acontecendo até 30 meses após a conclusão do curso. Com estes dados, podemos apreender que os índices de desemprego e dificuldades socioeconômicas tem influenciado a inserção no mercado de trabalho. Cabe ressaltar que, nas pesquisas realizadas com os Bacharéis em Saúde Coletiva, a coleta de dados junto aos egressos se deu em um período que variou de 0 a 48 meses, após a conclusão do Curso.

Indagamos aos participantes que declararam não estarem inseridos no mercado de trabalho, se eles desejavam atuar profissionalmente na área da Saúde Coletiva; 87,50% (n=28) afirmou desejar trabalhar na área da Saúde Coletiva, 6,25% (n=2) disse que não possui interesse em trabalhar em sua área de formação e 6,25% (n=2) não respondeu.

Callegari (2001) identificou alguns fatores que facilitaram a inserção profissional dos egressos do seu estudo. O primeiro é que a maioria dos egressos realizou alguma atividade (estágio, emprego integral) na área de formação ainda durante a formação. O segundo aspecto se refere ao modo como os egressos procuram inserção profissional, sendo as estratégias de busca ativa e direcionadas (objetivos e metas definidas) como as de maior chance de inserção. O terceiro é que, ao utilizar os diferentes canais informacionais, tanto os formais (anúncios de vagas, agências de emprego, divulgação de concursos), quanto os informais (rede



de conexões pessoais), ampliam-se as possibilidades de inserção, com uma melhor aproximação do mercado de trabalho.

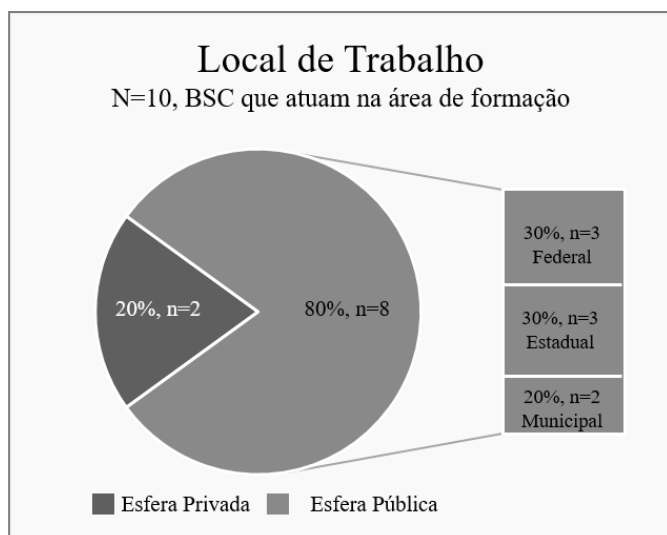
Questionamos, para aqueles que não estão atuando na área de formação, quais os motivos dessa situação e 40,63% (n=13) não respondeu à pergunta, 25% (n=8) declarou estar fora do mercado de trabalho porque possui dedicação exclusiva para curso de pós-graduação, 21,88% (n=7) relatou não ter encontrado oportunidades profissionais na área de formação, 6,25% (n=2) disse ter encontrado oportunidade de trabalho mais vantajosa em outra área, 3,12% (n=1) declarou que permanece atuando no emprego anterior à sua formação, 3,12% (n=1) disse não atuar na área da Saúde Coletiva devido à baixa remuneração.

Chamou nossa atenção o fato que 40,63% dos participantes não tenha respondido esta questão. Um participante sinalizou que gostaria de marcar mais de uma resposta e por esta razão deixou a mesma em branco, porém, os demais doze optaram por não responder. A não resposta nos sugere que a dificuldade de inserção no mercado de trabalho seja uma questão difícil para os bacharéis que os mesmos não desejem “falar” sobre esse tema. Estudos sobre a inserção no mercado de trabalho em diferentes cursos têm apontado que a expectativa de inserção acontece no período de, no máximo, um ano após a conclusão da graduação. Os recém-egressos costumam buscar oportunidades de trabalho em empregos estáveis, em cargos públicos e em atividades empreendedoras (CALLEGARI, 2001).

Buscamos conhecer a realidade de inserção profissional dos BSC que estão atuando na área da Saúde Coletiva (totalizam dez participantes). Questionamos qual era o seu local de trabalho. Conforme podemos ver no Gráfico 2, 80% (n=8) dos BSC que estão trabalhando identificam a esfera pública como seu local de atuação profissional e 20% (n=2) declararam atuar na esfera privada; o que confirma a expectativa que o BSC pode atuar tanto na esfera pública quanto na esfera privada (UFRGS, 2008). Também foi possível identificar que, dos 80% dos BSC que atuam na esfera pública, 30% (n=3) estão inseridos em serviços federais, 30% (n=3) em estaduais e 20% (n=2) em municipais. Os BSC que estão trabalhando declararam estar atuando como: assessores (30%, n=3), consultores (20%, n=2), especialistas (10%, n=1), assistentes técnicos (10%, n=1), coordenação (10%, n=1) e sanitaristas (10%, n=1).



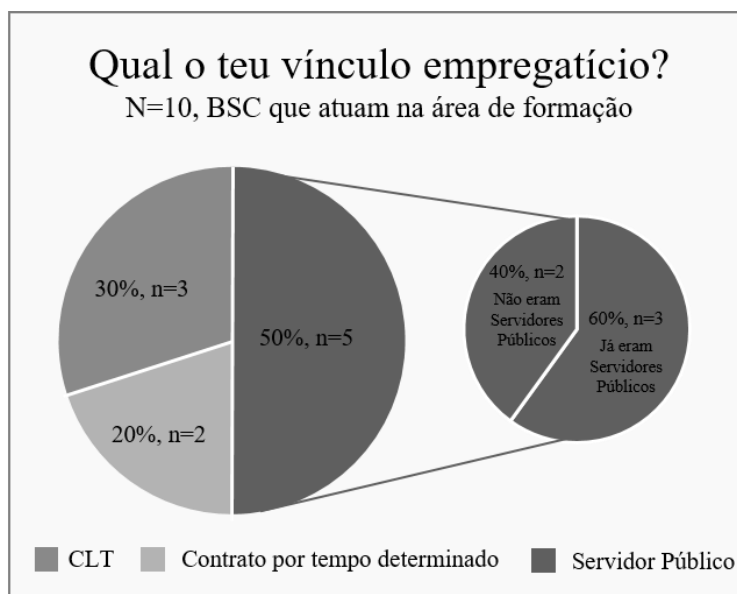
Gráfico 2 - Local de Trabalho



Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Questionamos também sobre os vínculos empregatícios e 50% (n=5) declarou possuir vínculo como servidores públicos, 30% (n=3) é celetista e 20% (n=2) possui contrato por tempo determinado (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Vínculo empregatício



Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Aprofundamos a análise destes dados e identificamos que 60% (n=3) destes profissionais com vínculo empregatício, como servidores públicos, já eram concursados antes da formação em Saúde Coletiva e permaneceram atuando no mesmo local de trabalho. Estes profissionais relataram, no campo aberto do questionário que, embora os locais de trabalho não tenham criado uma vaga específica para o BSC, o CGSC oportunizou que essas pessoas assumissem outros cargos após concluir a formação, tal como afirmam dois participantes: “fui convidada para coordenar o departamento, mas o município não abriu concurso específico” (BSC 7⁵), “(...) o que fez toda a diferença para receber a minha promoção, foi o meu olhar como sanitarista” (BSC 33).

Deste modo, podemos concluir que 40% (n=2) dos BSC da UFRGS, que estão atuando como servidores públicos conseguiram se inserir no mercado de trabalho através da abertura de concurso público com vaga e cargo específico para esta formação profissional (ver Gráfico 3).

Lorena et al. (2016) trazem em seu estudo que, no cenário nacional de inserção dos BSC, “a maioria está em relações precárias de trabalho (cargo comissionado, contrato de experiência, contrato por tempo determinado” (p.375). Podemos apreender, assim, que os BSC da UFRGS, inseridos no mercado de trabalho, possuem vínculos empregatícios menos precários do que os egressos nacionais. Porém, cabe salientar, que o estudo realizado por Lorena et al. (2016)

considerou como vínculo empregatício as bolsas de residência, aprimoramento e especialização, o que pode gerar vieses de análise e interpretação dos dados que se referem ao cenário de inserção profissional. Nesta pesquisa, optamos por não considerar como vínculo empregatício as bolsas de estudo, porque compreendemos que, mesmo no caso das residências multiprofissionais em saúde que a educação/formação se dá em serviços de saúde (CECCIM, 2011), trata-se preponderantemente de vínculos de formação e não de vínculos profissionais.

Dos BSC da UFRGS inseridos no mercado de trabalho, 50% (n=5) recebe mais de R\$ 4.000,00; 20% (n=2) recebe de R\$ 3.001,00 a R\$ 4.000,00; 30% (n=3) recebe de R\$ 2.001,00 a R\$ 3.000,00. Os resultados do estudo de Lorena et al. (2016) apontam uma remuneração semelhante dos cenários nacional e regional, com a ressalva que o estudo nacional aponta que 37,7% dos BSC nacionais possui baixa remuneração (inferior a R\$ 2.034,00) e nenhum BSC da UFRGS declarou receber menos que R\$ 2.000,00 (opção disponível e não declarada). Andriola (2014) aponta que a média de renda dos recém graduados tem aumentado e variam de R\$ 1.350,00 a R\$ 3.500,00, deste modo, podemos observar que a remuneração dos Bacharéis em Saúde Coletiva está dentro das expectativas e realidade do mundo do trabalho.

A partir das categorias propostas na Minuta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos CGSC, elaborada pelo Fórum de Graduação em Saúde Coletiva (FGSC) da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), interrogamos para todos os participantes da pesquisa (n=42) se gostariam de atuar preferencialmente no núcleo de conhecimentos e práticas da Gestão em Saúde, Atenção em Saúde ou Educação em Saúde (ABRASCO, 2015). Conforme mostra a Tabela 1, os BSC da UFRGS indicaram ter maior interesse (42,86%, n=18) pelo núcleo de Gestão em Saúde, seguidos pelo núcleo de Atenção em Saúde (38,10%, n=16) e pelo núcleo de Educação em Saúde (19,04%, n=8):

Tabela 1: Núcleos de interesse para atuação profissional dos BSC da UFRGS, 2012 a 2015

BSC atua na área de formação?	Gestão em Saúde	Atenção em Saúde	Educação em Saúde
Sim (n=10)	70% n=7	0 0	30% n=3
Não (n=32)	34,38 n=11 %	50% n=16	15,62 n=5 %

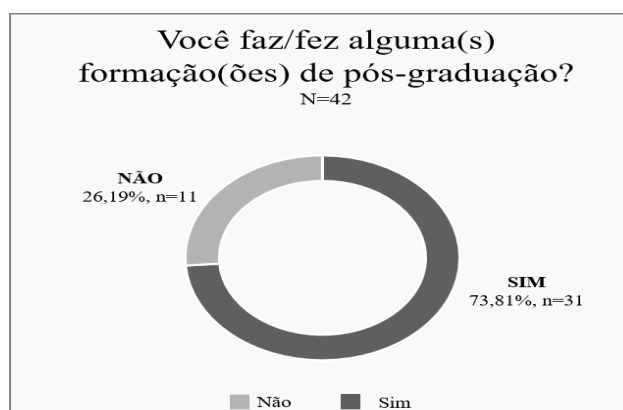
Total (n=42)	42,86	n=18	38,10	n=16	19,04	n=8
	%		%		%	

Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Dos BSC inseridos no mercado de trabalho, 70% (n=7) gostaria de atuar no núcleo da Gestão em Saúde e 30% (n=3) gostaria de atuar no núcleo da Educação em Saúde, sendo que nenhum egresso inserido no mercado de trabalho demonstrou interesse em atuar no núcleo da Atenção em Saúde, em ações de promoção e prevenção ou, mesmo, em ações coletivas como a vigilância em saúde. Já os BSC que estão fora do mercado de trabalho na área da Saúde Coletiva, 50% (n=16) tem interesse em atuar no núcleo da Atenção em Saúde, 34,38% (n=11) possui interesse em trabalhar com a Gestão em Saúde e 15,62% (n=5) deseja trabalhar no núcleo da Educação em Saúde.

O segundo bloco de questões da nossa pesquisa abordou alguns aspectos a respeito da formação pós-graduada. Dos entrevistados (n=42), 73,81% (n=31) já realizaram pós-graduações e 26,19% (n=11) não fizeram nenhum curso de pós-graduação (conforme Gráfico 4).

Gráfico 4 – Formação de pós-graduação

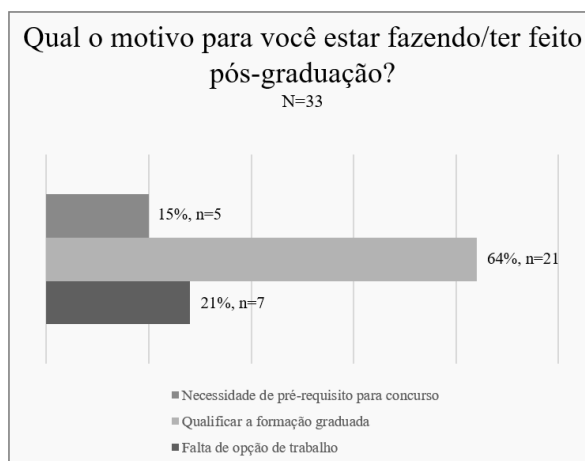


Fonte: Dados da pesquisa (2016)

A motivação de 73,81% dos BSC que optaram por fazer cursos de pós-graduação deve-se ao fato de a maior parte (64%, ou seja, n=21) desejar qualificar a formação, 21% (n=7) não encontrou possibilidades de inserção profissional no mercado de trabalho na área da Saúde Coletiva e 15% (n=5) buscou obter título de

pós-graduação como estratégia de possuir pré-requisito para concursos públicos (conforme Gráfico 5, a seguir).

Gráfico 5: Motivação para realizar uma pós-graduação



Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Deste modo, podemos observar que 36% do total dos participantes da pesquisa (n=12) foram em busca de uma formação pós-graduada em função da dificuldade de inserção profissional na área da Saúde Coletiva (pré-requisito para concurso e falta de opção de trabalho).

Solicitamos aos BSC da UFRGS, que fizeram cursos de pós-graduação (73,81, n=31), informarem o título obtido, a instituição, o curso e o ano de conclusão de cada uma das pós-graduações realizadas. Estes 31 egressos realizaram 40 cursos, sendo que 20 cursos foram de especialização, 10 mestrados acadêmicos em Saúde, 9 residências em saúde e um mestrado em Administração.

Dos egressos que optaram por cursar pós-graduações (73,81%, n=31), 70,97% (n=22) fez um curso, 25,81% (n=8) realizou dois cursos e 3,22% (n=1) concluiu três cursos de pós-graduação. Podemos observar, assim, que 29,03% (n=9) dos egressos realizou duas ou mais pós-graduações em um curto espaço de tempo.

Trazendo à cena o dado que 61,1% dos BSC nacionais cursaram uma pós-graduação (LORENA et al., 2016), podemos concluir que, em comparação com o cenário nacional, os BSC da UFRGS estão fazendo mais cursos de formação. Esse

dado pode estar associado ao fato de que, na instituição, após a criação do Curso de Bacharelado, foram criados programas de pós-graduação lato e estrito senso com previsão de ingresso de Bacharéis em Saúde Coletiva, mobilizando também e precocemente os alunos do bacharelado.

Questionamos aos BSC, que declararam ter feito pós-graduações, se eles possuíram bolsas de estudos no período de formação: 55% (n=17) dos egressos possui e/ou possuiu bolsa de estudos e 45% (n=14) não possui e/ou possuiu bolsa para realizar o curso de pós-graduação.

Este dado corrobora com a informação trazida pelos participantes no campo aberto do questionário eletrônico, em que afirmam, por exemplo, utilizar a pós-graduação como uma estratégia para obter recursos financeiros (através da bolsa) e continuar atuando na área da Saúde Coletiva, situação que vai ao encontro dos dados levantados na análise do cenário nacional:

Muitas vezes, a pós-graduação pode ser um dispositivo para que esses mesmos ex-alunos permaneçam no campo da saúde pública/coletiva, mesmo que seja no ambiente acadêmico, já que não encontram abertura no mercado de trabalho (LORENA et al., 2016, p.375).

Neste sentido, os BSC da UFRGS que responderam à pergunta aberta, apontaram também que estão se tornando “reféns das residências, especializações e do mestrado em saúde coletiva” (BSC 4), por estas serem umas das únicas oportunidades com remuneração disponíveis no momento de conclusão do curso e, deste modo, a estratégia de utilizar as bolsas de pós-graduação como forma de sustento possui um “tempo de validade, porque a formação não é para sempre e quando acabar a formação, acaba a bolsa” (BSC 3). Ao mesmo tempo, sinalizam a sua preocupação em “não [desejar se] isolar (...) atrás das paredes científicas” (BSC 9) e que desejam atuar profissionalmente, pois alguns não fazem “a menor ideia do que fazer depois que acabar a pós, porque não tem vagas de emprego. Não quero viver sempre em formação, quero trabalhar” (BSC 3). Fica evidente, através dos depoimentos dos participantes, que “bolsas e vínculos precários são escapes e não soluções permanentes para o problema [da inserção no] mercado de trabalho” (BSC 9). Os BSC também manifestaram preocupação com os vínculos precários de trabalho, uma vez que “só temos acesso a bolsas e certas oportunidades junto a

gestores que julgam ser necessária a inserção deste profissional na estrutura administrativa/gerencial do cenário envolvido pela saúde pública. Mas, (...) e quando acabar? Alguém já parou para perguntar para o gestor o quão complicado é comprar uma briga para colocar um profissional a mais para concorrer a postos de trabalho?” (BSC 9). Há várias compreensões possíveis nessas respostas e novas pesquisas podem auxiliar no aprofundamento dessa análise.

A formação dos BSC contempla a análise crítica da organização do mundo do trabalho e, particularmente, da natureza dos vínculos de trabalho, o que torna essa questão mais visível ainda na graduação. Além disso, a expansão de vagas na área da saúde está sendo feita no contexto do que se tem chamado de flexibilização dos vínculos. Callegari (2001) aponta que existe uma queda de oferta de empregos para pessoas mais jovens (entre 15 e 24 anos) porque o mercado de trabalho exige maior qualificação profissional (mais tempo de formação), experiência e amadurecimento. Dentro desta realidade, os egressos que, após a conclusão da graduação, cursarem uma pós-graduação, tendem a ter maiores facilidades de inserção no mercado de trabalho. Andriola (2014) reforça dizendo que é necessário romper com a ideia de emprego estável e que o sistema educacional deve formar egressos para atuarem dentro da nova sistemática produtiva que exige uma formação continuada e ininterrupta. Deste modo, as Residências são uma oportunidade de formação atenta às necessidades de um território e mercado de trabalho. Por serem tradicionalmente remuneradas com bolsa, as Residências possuem uma dupla caracterização: ora são compreendidas como formação, ora como inserção profissional.

Callegari (2001) sinaliza que, em um passado muito recente, as relações de trabalho eram estáveis e que culturalmente o trabalho era visto não só como meio de obter recursos materiais, como também de desenvolver uma identidade profissional que consolida o papel da pessoa na sociedade, dando-lhe afirmação, status e satisfação pessoal. Deste modo, há uma grande expectativa que o final da graduação implique numa imediata transposição ao mundo do trabalho e os egressos sofrem essa pressão familiar e social para se inserirem profissionalmente, particularmente no caso brasileiro, em que a formação superior ainda é limitada por questões sociais, culturais e econômicas.



Os BSC da UFRGS também trouxeram à cena que, apesar do “curso não ser muito divulgado e ninguém conhecer o sanitarista” (BSC 24), durante as experiências de inserção profissional,

(...) é notório em todos os espaços que a formação do Sanitarista, dialógica, interdisciplinar e generalista, se adapta a diferentes necessidades do contexto atual de saúde pública e privada. Os campos afirmam constantemente que a formação é diferenciada, criativa, capacitada e necessária. Precisamos investir na divulgação e na comprovação que estes profissionais acrescentarão positivamente para a melhoria do Sistema de Saúde (BSC 5).

Neste sentido, os BSC identificam que são necessárias iniciativas “para sabermos a realidade dos egressos, com o objetivo de nos unirmos para buscar mais espaço no mercado de trabalho” (BSC 4) e que é necessário “organizar um movimento com todos os atores - egressos, alunos, professores, IES - para abrir oportunidades de trabalho para os sanitaristas” (BSC 3), um movimento que agregue a maior quantidade e diversidade de atores possível, uma vez que somente os “egressos e estudantes ainda não possuem influência política para algumas articulações” (BSC 3). Aqui é preciso destacar o fato de que a mobilização pela expansão do mundo do trabalho está associada à prática política dos sanitaristas egressos. Na ação política dos profissionais egressos, essa questão também é vista em relação à expectativa de uma atuação profissional crítica e transformadora.

Estes depoimentos também evidenciam a lacuna entre a universidade e o mercado de trabalho. Callegari (2001) sugere, em sua pesquisa, que a universidade precisa ter uma relação estreita com o mercado de trabalho e que deve se comprometer com a inserção profissional de seus egressos, realizando uma formação preocupada com o mercado de trabalho, desenvolvendo habilidades e competências emocionais e psicológicas, tais como: empreendedorismo, criatividade, inovação, inteligência emocional, liderança, capacidade de decisão, gerenciamento de risco e outros. O autor defende que uma formação mais integral possa preparar os egressos para a inserção no mercado de trabalho, identificando estratégias de busca possíveis, refletindo sobre as dificuldades, elaborando um plano de carreira, realizando um trabalho em conjunto com o graduando.

Ainda na questão aberta, ao falarem sobre as suas experiências de inserção profissional, os BSC da UFRGS indicam o quanto é dissonante a teoria da Saúde

Coletiva com as práticas e realidades dos serviços de saúde. Um deles relata, inclusive, que, nos locais de inserção, é possível

(...) observar que a formação da graduação em Saúde Coletiva está norteadada [sic] para compreensão dos princípios do SUS com embasamento teórico, o que a meu ver, causa uma dicotomia com a práxis da gestão de políticas públicas de saúde. Ou seja, os vastos estudos científicos existentes apontam para um resultado de atenção integral à saúde individual e coletiva, no entanto, a prática existente nas gestões locais de aplicação dessas políticas indica um distanciamento (...) prejudicando resultados favoráveis aos usuários do Sistema Público de Saúde (BSC 35).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada junto aos egressos do CGSC da UFRGS, com o objetivo de identificar a inserção profissional e acadêmica dos BSC, para conhecer suas experiências de inserção, áreas em que atuam, expectativas e desafios, nos permite concluir que a maioria dos participantes está encontrando dificuldades para se inserir profissionalmente na área de formação. Essa dificuldade é compartilhada, segundo a literatura, com outros cursos e, no caso da Saúde Coletiva, a opinião dos egressos também parece mobilizada pelas indefinições acerca da própria profissão, seu reconhecimento e sua afirmação no campo da saúde.

A busca por formação pós-graduada, muito frequente em diversos cursos e particularmente comum na área da saúde, que lhes permite continuar em conexão acadêmica, aprofundar o contato com diferentes cenários de trabalho e/ou receber recursos financeiros (particularmente no caso das Residências em Saúde ou na pós-graduação *stricto sensu*), demonstra que esta tem sido, tanto nacionalmente quanto regionalmente, uma estratégia de sobrevivência profissional. No caso da Saúde Coletiva, de acordo com o campo empírico desta pesquisa, a motivação pela remuneração parece ter bastante força entre os egressos.

Destacamos também, dentre os principais resultados dessa pesquisa, o fato de termos tido uma baixa adesão na participação dos egressos. Tal situação pode nos indicar, entre outros aspectos, o quanto é difícil, para os BSC, falarem sobre as dificuldades e desafios de sua inserção profissional, sendo esta uma questão “indizível” e “invisível” para a área da Saúde Coletiva. Podemos apreender o anseio



com a inserção profissional, quando os BSC escreveram na última questão (aberta), sobre o desejo “de ter oportunidade de atuar no SUS” (BSC 13) e sua angústia por “não ver perspectivas de inserção no mercado de trabalho” (BSC 4), ressaltando ainda que, em relação aos colegas de turma, “não conheço ninguém que atue nesta área” (BSC 24).

Tais afirmações nos sugerem a importância de que outros estudos como este sejam feitos, em outras regiões do Brasil, seja para que mais pessoas conheçam a realidade aqui apresentada, seja para que mais esforços sejam empreendidos a fim de identificar potencialidades de inserção dos BSC no cenário do SUS e também para mobilizar a formação. Sobretudo, para ampliar a compreensão acerca dos discursos que os egressos fazem sobre o mundo do trabalho, considerando que as pesquisas atuais coletaram a opinião dos primeiros egressos, ainda sob o impacto da criação da formação e durante o processo de reconhecimento profissional. Ou seja, trata-se não apenas de “pesquisas de egressos” para a finalidade de orientar políticas de formação, mas, de forma mais ampliada, dos primeiros estudos sobre a configuração da profissão e os modos de inserção profissional dos bacharéis em saúde coletiva.

Em 2016 o SUS completa 28 anos de existência. Ao longo do tempo, podemos perceber a transformação no próprio sistema de saúde e nos níveis de acesso e saúde de milhares de brasileiros, caracterizando-se como um dos maiores sistemas públicos do mundo. A formação dos BSC é fundamental para o desenvolvimento e aprimoramento das políticas públicas de saúde no Brasil, bem como o fortalecimento de ações e programas desenvolvidos pelo SUS. Essa formação específica, para efeitos de fortalecimento do SUS, oferece os primeiros egressos em período em que políticas de educação e de saúde buscam associar mais o ensino das diversas profissões da saúde ao cotidiano dos serviços. O seguimento das pesquisas pode monitorar o efeito dessas políticas, inclusive no que se refere à incorporação dos sanitaristas no cotidiano do sistema de saúde.

É preciso continuar o processo de articulação com diferentes atores para efetivamente termos chances reais de inserção dos nossos egressos e é necessário também inventar outras e novas formas para essa atuação profissional.

Por fim, ressaltamos que esta pesquisa pode ter limitações devido ao baixo número de respostas, sobretudo devido ao fato de os participantes não terem



respondido especificamente à questão a respeito do motivo de não estarem inseridos no mercado de trabalho. Acreditamos que os possíveis vieses de análise e interpretação dos autores deverão ser reduzidos através de debates e reflexões críticas a esta pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRIOLA, Wagner Bandeira. Estudo de egressos de cursos de graduação: subsídios para a autoavaliação e o planejamento institucionais. *Educar em Revista*, Editora UFPR, Curitiba, n. 54, p. 203-219, out-dez 2014.

ABRASCO, Fórum de Graduação em Saúde Coletiva. Nova Proposta de Minuta das Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação em Saúde Coletiva, 2015. Disponível em: < <http://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2015/06/DCN-CGSC-versao-junho-2015.pdf>> Acesso em: 01 de agosto de 2016.

BELISÁRIO, S. A. et al. Implantação do curso de graduação em saúde coletiva: a visão dos coordenadores. *Ciências & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.18, n.6, p.1625-1634, 2013.

BOSI, M.L.M.; PAIM, J.S. Graduação em Saúde Coletiva: subsídios para um debate necessário. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 2, p. 236–237, fev. 2009.

Instituto de Saúde Coletiva (ISC). Observatório de Análise Política em Saúde e Centro de Documentação Virtual são lançados no Abrascão 2015. Disponível em: <http://www.isc.ufba.br/?p=2142>. Acesso em: 16 jun 2016.

CALLEGARI, Monique Morganti. A inserção profissional de egressos universitários. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social e da Personalidade da Pontífica Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2001.

CECCIM, Ricardo Burg; KREUTZ, J. A.; MAYER JR, Manoel. Das Residências Integradas às Residências Multiprofissionais em Saúde: vasculhando fios embaraçados entre 2005 e 2010 para destacar o componente Educação. In:



Cidadania no cuidado: o universal e o comum na integralidade das ações de saúde. Rio de Janeiro, Abrasco, p. 257-292, 2011.

CEZAR, Diego Menger et al. O Bacharel em Saúde Coletiva e o Mundo do Trabalho: uma análise sobre editais para concursos públicos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Saúde em Rede, Porto Alegre:v.1, n.4, p.65-73, 2015.

LORENA, Allan Gomes, et al. Graduação em saúde coletiva no Brasil: onde estão atuando os egressos desta formação? Saúde e Sociedade, São Paulo: v.25, n.2, p.369-380, 2016.

RUELA, HelifrancisCondéGrôppo. A formação de sanitaristas e os cursos de graduação em saúde coletiva no Brasil. Fundação Oswaldo Cruz: 2013.

TEIXEIRA, C.F. Graduação em Saúde Coletiva: antecipando a formação do Sanitarista. Interface - Comunic, Saúde, Educ, v7, n13, p.163-6, ago 2003.

UFRGS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS); PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO (PROGRAD). Projeto Político Pedagógico do Curso (2008).Campo de Atuação. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/prograd/guiaprofissoes/curso_a2.htm> Acesso em: 16 agosto de 2016.

UFRGS, Bacharelado em Saúde Coletiva. Projeto Pedagógico do Curso de Saúde Coletiva. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/saudecoletiva/Projeto%20Pedagogico%20Saude%20Coletiva.pdf>>. Acesso em: 11 de agosto de 2016^a.

NOTAS DE FIM

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem. Mestra e Bacharela em Saúde Coletiva, Assessora de Planejamento Estratégico na Prefeitura Municipal de Canoas.



²Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem. Bacharel em Saúde Coletiva

³Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem. Doutora em Educação, Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

⁴A convergência de nomenclatura faz parte de um processo de unificação dos CGSC para a sua consolidação e para a construção das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Este movimento criou em 2010, o Fórum de Graduação em Saúde Coletiva da Abrasco (FGSC) que, em 2011 tencionou a mudança de nome da Abrasco de “Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva” para “Associação Brasileira de Saúde Coletiva”, incluindo assim as graduações e, em 2015, encaminhou a minuta das DCN dos CGSC ao Conselho Nacional de Educação (CNE).

⁵Os participantes da pesquisa são identificados desta forma a fim de preservar a sua identidade.

